



**ESTUDIO DE MERCADO Y ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR**  
**(CAPÍTULO VI – Artículo 2.2.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015)**

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, de conformidad con los principios de transparencia para la contratación, convoca públicamente a todos los interesados a participar con sus pre- cotizaciones, como parte del estudio de mercado y análisis del sector del proceso que tiene por objeto: **Contratar la prestación de servicios médicos en las diferentes especialidades definidas por lotes, que se requieran en el Servicio Médico Asistencia del SENA Regional, Santander, en el municipio de Bucaramanga, área metropolitana y provincias.**

La solicitud de pre-cotización o la pre-cotización presentada, no constituye negocio jurídico alguno u obliga al SENA o al comerciante cotizante de alguna manera. Para la realización de la pre-cotización se debe tener en cuenta todos los gastos directos e indirectos en que se pueda incurrir en la entrega de los bienes o la prestación del servicio. Es así como se debe contemplar el transporte de los bienes, impuestos y retenciones, garantías de cumplimiento y responsabilidad civil y en general cualquier otro costo en que se incurra en una eventual contratación con la Entidad Pública.

Se solicita registrar sus pre-cotizaciones al correo electrónico: [cadiaz@sena.edu.co](mailto:cadiaz@sena.edu.co) y [jtautivad@sena.edu.co](mailto:jtautivad@sena.edu.co) respecto de los servicios y condiciones a continuación previstos:

**Nombre del proveedor: ORAL BLANCO S.A.S.**

**Dirección: Calle 51 No 35-28 Centro Comercial Cabecera III Etapa Consultorio 502**

**Correo electrónico: [oralblancosas@gmail.com](mailto:oralblancosas@gmail.com)**

**1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** Las especificaciones se encuentran dentro de cada ítem a cotizar.

**2. PLAZO PARA PRECOTIZAR:** Hasta las 06:00 p.m. del lunes 16 de marzo de 2026.

**3. LUGAR DE EJECUCIÓN:** Será el área metropolitana de Bucaramanga.

**4. PRE-COTIZACIÓN:** Para tales efectos se solicita pre-cotizar de manera unitaria, los ítems contenidos en el presente documento. Por favor, tener en cuenta la aplicación del IVA y demás gravámenes aplicables, según su régimen tributario.

UNSPSC – Decreto 1082 de 2015 (o norma vigente)						
ÍTEM	GRUPO	CÓDIGO				DENOMINACIÓN (Clase o producto)
1	(F) Servicios	85	10	15	00	Centros de salud
2	(F) Servicios	85	12	15	00	Servicios de prestadores de cuidado primario
3	(F) Servicios	85	12	16	00	Servicios médicos de  doctores  especialistas



4	[E] Productos de Uso Final	42	27	17	00	Sistemas y dispositivos de terapia de entrega de oxígeno
5	[E] Productos de Uso Final	47	10	15	13	Generadores de oxígeno
6	[D] Componentes y suministros	41	11	56	12	Sondas de oxígeno disuelto

#### **OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**

1. Desarrollar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los parámetros establecidos en el SENA.
2. Prestar el servicio, de conformidad con los parámetros, lugar y precios propuestos.
3. Garantizar que los bienes y servicios prestados en desarrollo del contrato, sean de primera calidad.
4. Avisar al SENA dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento del hecho o circunstancias que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos del SENA.
5. Ejecutar el objeto del presente contrato en los plazos establecidos, bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes y de acuerdo con la oferta económica y la invitación los cuales hacen parte integral del contrato.
6. Vincular al personal por su propia cuenta y riesgo, sin que el SENA adquiera responsabilidad ni solidaridad alguna por dichos actos. Por lo anterior deberá asumir respecto de sus subcontratistas (personal dirigido a la ejecución del contrato) los honorarios o salarios, horas extras, dominicales y festivos, recargo nocturno, indemnizaciones y demás prestaciones, afiliación al Sistema de pensiones y Salud según lo ordenado por la Ley 100/94 y que se causen durante la ejecución del contrato, atendiendo a la modalidad de vinculación que aplique con las personas naturales que subcontrate.
7. Sostener los precios ofertados dentro de la ejecución del contrato.
8. Acatar las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta el SENA por conducto del Supervisor.
9. Las demás contemplados en el artículo 5 de la ley 80 de 1993.
10. Permanecer a paz y salvo junto con sus empleados en el pago de aportes al sistema de





seguridad social integral, parafiscales y contratación de aprendices, durante todo el tiempo de ejecución del contrato y acreditar esa paz y salvo cada vez que se lo requiera el SENA, por cuanto es un requisito previo para los pagos de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

11. Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales), así como al SG-SST y demás normas aplicables, y presentar todos los documentos respectivos que acrediten todos los anteriores
12. Asumir el transporte, cargue, descargue y entrega de los elementos en desarrollo del contrato. El riesgo y propiedad de los bienes será asumido por parte del CONTRATISTA hasta que se realice la entrega total a satisfacción en el lugar indicado. Las demás contempladas en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993.
13. Asumir el riesgo y propiedad de los bienes hasta que se realice la entrega total a satisfacción en el lugar indicado. Las demás contempladas en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993.
14. Suministrar la información necesaria al supervisor del Contrato para elaborar el proyecto de Acta de Liquidación de este.
15. Presentar mensualmente dentro de los primeros diez (10) días junto con los respectivos anexos y trámites requeridos por el SENA para efectuar el pago.
16. Realizar todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto de este.
17. En cumplimiento del artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1086 de 2021, el contratista deberá destinar al cumplimiento de objeto contractual un porcentaje que no será superior al diez por ciento (10%) ni inferior al cinco por ciento (5%) de la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, garantizando las condiciones de calidad y sin perjuicio de los Acuerdos Comerciales vigentes. Para el cumplimiento de esta obligación el contratista deberá aportar una certificación suscrita bajo gravedad de juramento por parte del Representante legal, donde estime el porcentaje de cumplimiento frente a esta imposición.
18. Cuando el supervisor requiera la verificación de la certificación mencionada en la anterior obligación, el proveedor deberá allegar los respectivos soportes junto con la autorización de tratamiento de datos por parte de su titular.

#### **OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA**

Para los contratos a través de los cuales se ejecuten prestaciones de servicios de salud, se tendrán como obligaciones:

1. Cumplir con lo establecido en el Decreto 1011 de abril de 2006, y las resoluciones 3100 de 2019, 2215 de 2020 (Habilitación) y 1445 de 2006 (Estándares de Calidad), y las que las modifiquen.
2. En caso de requerirse un servicio, especialidad y/o subespecialidad no contratada en el presente alcance, se deberá informar junto con la cotización de los servicios requeridos al SENA con el ánimo de verificar primariamente que se encuentre en la red de prestadores con los que





se cuenta. En caso contrario, se agotará el debido procedimiento interno del SENA en el cual la Entidad cancelará el porcentaje permitido y el restante será asumido por el beneficiario, previa autorización en la prestación.

3. Los servicios de apoyo interdependientes que se llegaren a necesitar serán requeridos durante los procedimientos y demás servicios habilitados extendidos al portafolio de la entidad que sean necesarios para garantizar la integralidad y oportunidad en la atención que requieran los usuarios del servicio médico asistencial de la Regional Santander en la ciudad de Bucaramanga.
4. Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
5. Cumplir con la implementación de políticas de seguridad del paciente.
6. Haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial respectivo.
7. Tener implementado el sistema de garantía de calidad, PAMEC (Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud) y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.
8. Garantizar la atención integral a los pacientes remitidos por el medico asesor, de acuerdo con criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. El contratista deberá garantizar las siguientes condiciones de accesibilidad:

a	Accesibilidad física	El oferente y/o futuro contratista deberá garantizar espacios de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (discapacidad, ancianos, niños), así mismo, este contará con una infraestructura que ofrezca comodidad a sus usuarios en las diferentes áreas, tales como: baños de uso exclusivo para pacientes, sala de espera y consultorios independientes para cada uno de los servicios ofrecidos, que garantice privacidad en cada consulta.
b	Horario	El oferente y/o futuro contratista deberá contar con diferentes opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia para las actividades ambulatorias. El servicio prestado debe ser con disponibilidad en horario hábil para lo programado y 24 horas para el servicio de urgencias y hospitalización.
c	Geográfica	El oferente y/o futuro contratista se obligará a ofrecer a los usuarios sitios de fácil accesibilidad vial.
d	Capacidad instalada:	El oferente y/o futuro contratista se obliga a tener la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de las actividades contratadas, entendiendo como tal la suficiencia de recursos físicos, arquitectónicos y logísticos para tal fin. En cuanto a recurso físico ésta debe tener espacios que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados y bien iluminados, con el número de sillas necesarias y en buen estado.
e	Recurso tecnológico:	El oferente y/o futuro contratista deberá garantizar el recurso tecnológico y suministrará todos los insumos necesarios para la ejecución de las actividades objeto del contrato que llegare a celebrarse.





9. Garantizar suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a beneficiarios del Servicio Médico Asistencial.
10. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención al usuario.
11. Garantizar la presentación de servicios de hospitalización en habitación unipersonal o bipersonal según la disponibilidad del prestador.
12. Garantizar la prestación de los servicios de salud requeridos, de conformidad con las especificaciones técnicas esenciales.
13. Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.
14. Suministrar a la Entidad reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimientos dados al paciente, reporte de posibles eventos adversos y casis centinelas.
15. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros veinte (20) días del mes siguiente en la Coordinación del Servicio Médico del SENA Regional Santander en horario de (8:00 a.m. a 12:00 p.m.), de conformidad con las especificaciones de la Entidad.
16. Facturar de acuerdo con la tarifa establecida en el inicio de la relación contractual y mantener esta durante toda la vigencia, sin que la misma sobrepase los valores establecidos en el manual tarifario para la prestación de servicios de salud por entidades hospitalarias (Decreto 2324 de 1996).
17. Las ayudas diagnosticas del laboratorio que se encuentran relacionadas en el manual tarifario ISS, deben ser cotizadas a tarifa ISS más los valores indexados del IPC contratados para esta vigencia, sin tener en cuenta las tarifas propias.
18. El proponente deberá garantizar que cuenta con la infraestructura necesaria para la prestación del servicio directamente y sin intermediarios en el área metropolitana.
19. Certificado ARL de implementación del SG-SST y/o certificación firmada por el Representante Legal del resultado y nivel de implementación del SG-SST de acuerdo con la aplicación de estándares mínimos aplicables - Dec. 1072/2015(2.2.4.6.1) y Res 0312-2019
20. Certificados de afiliación vigente de Seguridad Social no mayor a 30 días
21. Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA.
22. Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados.
23. Pagos de seguridad social, donde se evidencie la cotización al nivel de riesgo acorde a la actividad desarrollada.
24. Proporcionar al supervisor o quien haga sus veces copia de los comprobantes de recolección y las certificaciones de almacenamiento, tratamiento o disposición final que emitan los agentes





de los residuos peligrosos.

25. En caso de requerirse un servicio y/o procedimiento diferente al requerido en la necesidad del presente contrato, su viabilidad será analizada por parte del médico auditor y para ello se requerirá de una cotización presentada por parte del proveedor y se cotejará con el tarifario de topes y tarifas de la Resolución 1262 de 2016 y 2 cotizaciones más. Si el procedimiento resulta viable y sobrepasa el tope permitido por el SENA, la Entidad procederá a su pago y dará aplicación al artículo 10 de la Resolución 1262 de 2016 del SENA.
26. Las demás que se requieran para la cabal ejecución del contrato.

#### LOTE 1. OXIGENO

Para el cabal desarrollo del objeto contractual, se requerirá que el contratista suministre los siguientes bienes y/o servicios bajo estándares de calidad y cumplimiento de los términos de ejecución

ITEM	DESCRIPCION DE CADA ELEMENTO Y\O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	Suministro de oxígeno medicinal domiciliario en cilindro desde 2.1 a 6.4 m3 (incluye 2 recargas) por mes (incluye cánula nasal y humidificador en el primer servicio) Servicio mes	Unidad	1
2	Suministro Integral de oxígeno en concentrador domiciliario. (incluye cánula nasal y humidificador en el primer servicio) Servicio mes*	Unidad	1
3	Servicio oxigenoterapia con Concentrador de alto flujo. (incluye cánula nasal y humidificador en el primer servicio) Servicio mes*	Unidad	1
4	Alquiler de cilindro y regulador por día	Unidad	1
5	Alquiler de equipo (cilindro) portátil de oxígeno/día (incluye 4 recargas) por mes	Unidad	1
6	Recarga adicional de oxígeno para cilindro portátil	Unidad	1
7	Servicio oxigenoterapia con Concentrador Portátil mes Batería extendida (Inogen)	Unidad	1
8	Cpap en renta	Unidad	1
9	BiPAP en renta	Unidad	1
10	BiPAP con soporte de frecuencia y/o volumen	Unidad	1
11	Lectura de Tarjeta	Unidad	1
12	Mantenimiento preventivo de equipos CPAP y BiPAP (incluye cambio de filtros y limpieza interna del equipo)	Unidad	1
13	Consulta de Terapeuta para acompañamiento	Unidad	1
14	Alquiler mensual de termo de oxígeno líquido medicinal domiciliario	Unidad	1
15	Recarga de termo de oxígeno líquido domiciliario por m3 (Termo de 60 m3) *LOX Carga inicial y cada recarga -	Unidad	1
16	Suministro de oxígeno líquido (Termo Portátil Mes)	Unidad	1
17	Transporte para alquiler y recarga de termo de oxígeno líquido	Unidad	1
18	Nebulizador eléctrico mes	Unidad	1





19	Succionador eléctrico mes*	Unidad	1
20	Oxímetro de pulso mesa	Unidad	1
21	Oxímetro de pulso mes	Unidad	1
22	Máscara para tratamiento de CPAP o BiPAP (Venta)	Unidad	1
23	Circuitos para CPAP y BiPAP (Venta)	Unidad	1
24	Soporte Mandibular (Venta)	Unidad	1
25	Dispositivo de avance mandibular (Venta)	Unidad	1
26	Adaptador de voltaje (Venta)	Unidad	1
27	Filtro (Venta)	Unidad	1
28	Enriquecedor de O2 (Venta)	Unidad	1
29	Humidificador desechable (Venta)	Unidad	1
30	Cánula Nasal adulto (Venta)	Unidad	1
31	Cánula nasal pediátrica (Venta)	Unidad	1
32	Cánula nasal infante (Venta)	Unidad	1
33	Cánula nasal prematuro (Venta)	Unidad	1

- Los servicios se prestarán de acuerdo con el requerimiento elevado por el médico tratante de la Regional, dependiendo de las necesidades de cada usuario y disponibilidad del contratista.
- Deberá los bienes requeridos deberán prestarse de manera óptima y oportuna.
- Dado que el suministro se entregará en el domicilio del beneficiario del servicio médico asistencial, del SENA Regional Santander, el proveedor deberá contar con el transporte y el personal idóneo y calificado para cumplir cabalmente el requerimiento.

#### LOTE 2: LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS

ITEM	DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO Y\O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	Toma de muestras de laboratorio clínico básicos y procesamiento de resultados a domicilio	Servicios	1
2	Toma de muestras de laboratorio clínico especializados en IPS y procesamiento de resultados a domicilio	Servicios	1
3	Toma de muestras de laboratorio clínico a domicilio y procesamiento de resultados	Servicios	1

- Deberá indicar las especificaciones mínimas de los servicios requeridos por la Entidad, bajo los valores permitidos según la actualización de tarifas y topes de la Resolución No. 1-00824 de 2022 del SENA.
- Deberá presentar ficha técnica o portafolio de los bienes/servicios no contenidos en el Manual ISS y prestados por el prestador con los valores fijos en caso de ser requeridos.
- Los servicios se prestarán de acuerdo con la orden expedida por el médico asesor de la Regional, dependiendo de las necesidades de cada paciente y disponibilidad del contratista.
- El servicio de transporte a domicilio se deberá tener incluido dentro del valor ofertado para toma de muestras de laboratorio clínico a domicilio y procesamiento de resultados. No se admitirá desagregación





de valores o cancelaciones por aparte bajo dicho concepto.

- En ningún caso el futuro contratista podrá subcontratar los servicios requeridos en la presente convocatoria.

### LOTE 3: TERAPIAS-AMBULATORIOS

Para el cabal desarrollo del objeto a contratar, se requerirá que el contratista preste los servicios requeridos por la Entidad y descritos en la Ficha técnica adjunta al presente estudio previo, la cual se resume en los siguientes ítems:

1. Especialidades y Cirugías	
* Cirugía: Cirugía General, Cirugía Vascular Periférica, Cirugía Pediátrica, Ortopedia, Pediatría,	
Cirugía Plástica	
* Especialidades: Endocrinología, cardiología, anestesiología, nutrición y dietética, medicina general, dermatología,	
otorrinolaringología, Ortopedia, Medicina Interna, Ginecología y psicología. Consulta Odontopediatría, Urología,	
Oftalmología	
1.1. CONSULTA ESPECIALIZADA	
	CIRUGÍA GENERAL, CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, GINECOLOGÍA, CIRUGÍA PEDIÁTRICA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, ORTOPEdia, PEDIATRÍA, DERMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA, MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRÍA
	ANESTESIOLOGÍA
	MEDICINA GENERAL
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	PSICOLOGÍA
	OTOLOGIA
	ENDOCRINOLOGIA
	CONSULTA SUBESPECIALIZADA POR INTERDEPENDENCIA: CARDIOLOGÍA, GASTROENTEROLOGIA, FISIATRIA, NEUMOLOGIA.
1.2. PROCEDIMIENTOS POR PAQUETE DE CIRUGÍA GENERAL	
CÓDIGO 3495/2019	DESCRIPCIÓN
61001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA
67001	RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VÍA ABIERTA





67201	RESECCIÓN DE FÍSTULA TIROGLOSA VÍA ABIERTA
295202	RESECCIÓN DE QUISTE BRANQUIAL
482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD
488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL
488103	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA VÍA ABIERTA
490100	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL SOD
494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS
494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS
495001	ESFINTEROTOMÍA ANAL VÍA ABIERTA
497302	FISTULECTOMÍA ANO-PERINEAL
497303	FISTULECTOMÍA ANO-VAGINAL
510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA
512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA
512104	COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA
530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA
530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA
530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA
531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA
531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA
531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA
530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA
531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA
534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA
534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA
535101	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA
535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA
536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA ABIERTA
536201	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA VÍA ABIERTA
542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA





542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA
542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA
543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA
543302	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PRÓTESIS
543303	RESECCIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL
544104	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA
544106	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA
544200	ONFALECTOMÍA SOD
545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA
547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA
547403	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA
549002	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS
549005	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA ABIERTA
549012	RETIRO DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS
851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD
852002	ESCISIÓN SELECTIVA DE CANAL GALACTÓFORO
852003	ESCISIÓN EN BLOQUE DE CONDUCTOS GALACTÓFOROS
852100	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD
852201	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA
852202	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES
852300	MASTECTOMÍA SUBTOTAL SOD
852401	ESCISIÓN DE PEZÓN ACCESORIO O SUPERNUMERARIO
852601	ESCISIÓN DE PEZÓN
852602	ESCISIÓN DE COMPLEJO AREOLA PEZÓN
854001	MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA
854101	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL
854201	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL
854301	MASTECTOMÍA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES





854401	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VÍA
	ABIERTA
854501	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES
854502	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL
854601	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL VÍA ABIERTA
860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE
860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)
860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)
861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN
861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS
861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN
861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN
862102	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE PILONIDAL
862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)
862104	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO
862900	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD
864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
	ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS
864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS
864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS
864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO





	ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS
864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)
864106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)
864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO
864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS
864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS
864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS
864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS
867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS
867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS
867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS
867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS
867101	COLGAJO ÚNICO DE CUERO CABELLUDO
867102	COLGAJO MÚLTIPLE DE CUERO CABELLUDO
867103	COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS
867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS
867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)





867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD
	HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS
867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD
	ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS
867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD
	ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS

1.3. PROCEDIMIENTOS POR PAQUETE DE CIRUGIA VASCULAR

CÓDIGO 3495/2019	DESCRIPCIÓN
385903	LIGADURA DE PERFORANTES
388903	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA EXTERNA
388904	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA
388901	LIGADURA Y ESCISIÓN SUPRAPATELAR DE VENAS
	VARICOSAS
388902	LIGADURA Y ESCISIÓN INFRAPATELAR DE VENAS
	VARICOSAS
385901	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA
	PROFUNDA SUPRAPATELAR
385902	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA
	PROFUNDA INFRAPATELAR

1.4. PROCEDIMIENTOS POR PAQUETE DE GINECOLOGIA

CÓDIGO 3495/2019	DESCRIPCIÓN
595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA
578403	FISTULECTOMIA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)
652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA
652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR
	LAPAROTOMIA
652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR
	LAPAROTOMIA
653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA
544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA
664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR
	LAPAROTOMIA
666110	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL
669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR
	LAPAROTOMIA





667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR
	LAPAROTOMIA
660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA
667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR
	LAPAROTOMIA
669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]
652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR
	LAPAROTOMIA
667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA
669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y
	TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA
682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA
	VAGINAL
682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR
	LAPAROTOMIA
690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO
672001	CONIZACION CERVICAL
673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA
683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR
	LAPAROTOMIA
684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR
	LAPAROTOMIA
685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL
549201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR
	LAPAROTOMIA
705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O
	REPARACION DE URETROCELE
705210	COLPORRAFIA POSTERIOR
705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR
705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON
	AMPUTACION DE CUELLO
705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON
	REPARACION DE ENTEROCELE
707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA
597940	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL



712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE
	BARTHOLIN
712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN
669102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA
709201	REPARACIÓN DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMÍA
709203	REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL
710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA
713101	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE

1.6. PROCEDIMIENTOS POR PAQUETE DE CIRUGIA PLASTICA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS
864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS
864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS
864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS
864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)
864106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)
864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO
864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS
864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS





864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS
864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS
867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS
867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS
867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS
867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS
867101	COLGAJO ÚNICO DE CUERO CABELLUDO
867102	COLGAJO MÚLTIPLE DE CUERO CABELLUDO
867103	COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS
867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS
867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)
867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS
867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS
867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS
853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN BILATERAL
	PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIAS PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA DEL POS
	PROCEDMIENTOS DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA POR FUERA DEL POS
1.7. PROCEDIMIENTOS POR PAQUETE DE CIRUGIA PEDIATRICA	
CÓDIGO 3495/2019	DESCRIPCIÓN



640000	CIRCUNCISIÓN
644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL
182200	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD
531100	HERNIORRAFÍA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA
631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACIÓN DE ARTERIA
631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA.
530001	HERNIORRAFÍA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA
534001	HERNIORRAFÍA UMBILICAL VÍA ABIERTA
535204	HERNIORRAFÍA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA
629300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO SOD
639600	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO SOD
635200	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD
612100	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TÚNICA VAGINALIS SOD
613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO
625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTROSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO.
584501	CORRECCION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS

1.9. PROCEDIMIENTOS POR PAQUETE DE OFTALMOLOGIA

CÓDIGO 3495/2019	DESCRIPCIÓN
103104	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO.
80201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PÁRPADO POR BLEFAROTOMÍA
81101	BIOPSIA EN PÁRPADO
82101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR
82102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR
82504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS
82602	TARSORRAFIA
83801	CANTOTOMÍA
83802	CANTORRAFIA
97101	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES





97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE
121102	IRIDOTOMÍA ASISTIDA
121401	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)

1.10. PROCEDIMIENTOS POR PAQUETE DE OTORRINOLARINGOLOGIA

CÓDIGO 3495/2019	DESCRIPCIÓN
212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL
212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA
218403	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VÍA TRANSNASAL
218404	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VÍA ABIERTA
218405	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL
218406	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VÍA ABIERTA
219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL
219303	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL
221401	NASOSINUSCOPIA
306001	NASOLARINGOSCOPIA
226303	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR TRANSNASAL
226305	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
226307	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL
226309	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA
286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA
226304	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR TRANSNASAL ENDOSCÓPICA

1.11. PROCEDIMIENTOS POR PAQUETE DE ORTOPEDIA

CÓDIGO 3495/2019	DESCRIPCIÓN
776101	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA
776104	ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA
776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO



776202	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON
	INJERTO
776203	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN HÚMERO
776701	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE
776702	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE
833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON.
	EXCEPTO DE MANO
833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA.
	MÚSCULO. TENDÓN O SINOVIAL
822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA
	ABIERTA
833002	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA.
	MÚSCULO. TENDON O SINOVIAL
835100	BURSECTOMÍA ABIERTA SOD
808601	RESECCIÓN DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA
833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO O DE BAKER
786402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O
	METACARPIANOS (UNO O MAS) POR VIA ABIERTA
829912	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS
	BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)
829910	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS
	BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO
776402	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O
	METACARPIANOS
822201	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN MÚSCULO DE
	MANO
829101	LIBERACIÓN DE ADHESIONES DE FASCIA. MÚSCULO Y
	TENDÓN DE MANO
824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)
	SIN NEURORRAFIA
824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O
	MAS)
824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)
824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO)
	CON NEURORRAFIA
829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)
829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)
829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)





829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)
823100	BURSECTOMÍA DE MANO SOD
823301	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)
823303	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MAS)
807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VIA ABIERTA
807403	SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA
807401	SINOVECTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA
42315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VIA ABIERTA
864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS
864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL. ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS
864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL. DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS
864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL. CON REPARACION (COLGAJO Y/O INJERTO)
864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL. CON REPARACION (COLGAJO Y/O INJERTO)
862900	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBUCATENO SOD

1.12. PROCEDIMIENTOS DERMATOLOGIA

CÓDIGO 3495/2019	DESCRIPCIÓN
860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)
863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES



863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA
	EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES
863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES
863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES
863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA
	EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES
864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL. HASTA UN CENTÍMETRO
864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL. ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS
864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS.
864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS
864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL. DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS.
864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS
864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL. ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS
864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL. ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS
861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES (NO INCLUYE
	MEDICAMENTO)





861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA CINCO LESIONES (NO INCLUYE
	MEDICAMENTO)
861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES (NO INCLUYE MEDICAMENTO)

1.13. APOYO DIAGNOSTICO DE CARDIOLOGÍA – INTERDEPENDENCIA

CÓDIGO 3495/2019	DESCRIPCIÓN
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE
895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO
894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO
881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA
881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO
NOTA:	Los demás servicios no incluidos en la especialidad de Cardiología, con representación en el manual ISS 2001 se facturarán a tarifa Iss 2001+ 78%. Los servicios que no tengan representación en iss 2001 previa cotización.

2. ATENCIÓN DOMICILIARIA Y TERAPIAS FÍSICAS

CÓDIGO 3495/2019	SERVICIO
890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL (Incluye: Uso de tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, bajalenguas, linterna, insumos de bioseguridad, oxímetro de pulso) Incluye: domicilio en Bucaramanga y área metropolitana
890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA (Incluye: domicilio en Bucaramanga y área metropolitana)
890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA
	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) Incluye:
	insumos para bioseguridad del personal asistencial, guantes, jeringa, gasas, Isodine solución, SSN, esparadrapo Micropore.



961601	No incluye: sonda Foley, Bolsa de cistofló.
976501	RETIRO DE Sonda VESICAL ( incluye: Guantes, Jeringa, Gasas, insumos de bioseguridad para el personal asistencial)
869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (EN CONSULTORIO)
	CURACION DE BAJA COMPLEJIDAD (heridas de 1 a 5 cm de largo x 1 a 5 cm de ancho)
	CURACION DE MEDIANA COMPLEJIDAD (herida entre 5 cm x 5 cm y 10cm x 10cm, con profundidad de 1 a 4 cms)
	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (CURACION DOMICILIARIA)
	APLICACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (Incluye: Insumos para bioseguridad del personal asistencial. No incluye: medicamento ni equipo EV (macro o micro goteo)
	APLICACIÓN DE MEDICAMENTO VIA IM y SC por dosis (Incluye: Insumos para bioseguridad del personal asistencial. No incluye: Insumos ni medicamentos)
	RETIRO DE PUNTOS (Incluye: Insumos para bioseguridad del personal asistencial, PINZA ESTERIL domicilio)
939403	SESIÓN DE TERAPIA RESPIRATORIA (Bucaramanga) Domiciliaria
939403	SESIÓN DE TERAPIA RESPIRATORIA (Floridablanca)
939403	SESIÓN DE TERAPIA RESPIRATORIA (Girón)
939403	SESIÓN DE TERAPIA RESPIRATORIA (Piedecuesta)
931001	SESIÓN DE TERAPIA FISICA INTEGRAL (EN CONSULTORIO)
931001	SESIÓN DE TERAPIA FISICA, (DOMICILIARIA EN BUCARAMANGA Y AREA METROPOLITANA)
938303	SESIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL (DOMICILIARIA EN BUCARAMANGA Y AREA METROPOLITANA)
890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA
890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA
938303	SESIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL EN CONSULTORIO





NOTA:	Todos los servicios y consultas fallidas, se cobrará el 50% de la tarifa plena, es decir cuando el usuario o familiar, teniendo pleno conocimiento de la fecha y hora del servicio o consulta, no se encuentra presente en su lugar de domicilio, sin informar telefónicamente a
	PHD, al terapeuta o al profesional responsable del
	servicio o consulta.
4. OTROS SERVICIOS	
CÓDIGO 3495/2019	DESCRIPCIÓN
862701	ONICECTOMIA POR MEDICINA GENERAL
898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA
202401	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA
954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]
954301	LOGO AUDIOMETRÍA
954302	INIMITANCIA ACÚSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)
954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD
954402	ELECTRONISTAGMOGRAFÍA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFÍA
893703	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES
861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES (NO INCLUYE MEDICAMENTO)
954403	EVALUACIÓN DEL REFLEJO VESTÍBULO OCULO MOTOR ASISTIDO
954610	LIBERACION Y REPOSICION CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA)
954801	EVALUACIÓN Y ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS
	CAMBIO DE BOLSA DE COLOSTOMIA DOMICILIARIA
	EXTRACCIÓN CUERPO CERUM
697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] (Incluye dispositivo KYLEENA)
861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS (Incluye dispositivo)
898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO



898241	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN ESPECIMEN
	CON RECCIÓN DE MARGENES
862702	MATRICECTOMIA PARCIAL
862703	MATRICECTOMIA TOTAL
	TRANSPORTE SIMPLE BÁSICO
	TRANSPORTE REDONDO BÁSICO
	TRANSPORTE SIMPLE MEDICALIZADO
	TRANSPORTE REDONDO MEDICALIZADO

#### LOTE 4: ODONTOLOGÍA.

No.	ODONTOLOGÍA GENERAL	Cantidad	Unidad	Precotización
1	Consulta Odontólogo especialista	1	Unidad	\$100.000
2	Consulta Urgencias	1	Unidad	\$80.000
3	Control	1	Unidad	\$70.000
	<b>RADIOLOGIA</b>			
1	Periapical y Coronal	1	Unidad	\$20.000
2	Oclusal	1	Unidad	\$30.000
3	Panorámica	1	Unidad	\$30.000
4	Perfil	1	Unidad	\$40.000
5	A.T.M.	1	Unidad	\$59.000
6	Fotografía Clínica	1	Unidad	\$30.000
7	5 FOTOS	1	Unidad	\$110.000
8	Paquete ORTODONCIA (PANORÁMICA – PERFIL – MODELOS Y 5 FOTOS)	1	Unidad	\$160.000
9	Paquete ORTOPEDIA (PANORÁMICA – PERFIL – MODELOS)	1	Unidad	\$140.000
	<b>OPERATORIA</b>			
1	Blanqueamiento dental	1	Unidad	\$190.000
2	Colocación pin milimétrico	1	Unidad	\$90.000
3	Reconstrucción Angulo Incisal (forma plástica)	1	Unidad	\$170.000
4	Frente estético por diente	1	Unidad	\$210.000
	<b>ENDODONCIA</b>			
1	Unirradicular (incluido RX) diente permanente	1	Unidad	\$260.000
2	Birradicular (incluido RX) diente permanente	1	Unidad	\$310.000
3	Multiradicular (INCLUIDO RX) diente permanente	1	Unidad	\$410.000
4	Apexificación y/o Apexicogénesis con MTA	1	Unidad	\$290.000
5	Apicectomía dientes unirradiculares	1	Unidad	\$200.000
6	Apicectomía dientes birradiculares	1	Unidad	\$230.000
7	Obturación vía apical en anteriores	1	Unidad	\$200.000
8	Obturación vía apical en premolares	1	Unidad	\$300.000
9	Biopulpectomía en anteriores y posteriores	1	Unidad	\$280.000
10	Retratamiento diente unirradicular	1	Unidad	\$270.000





11	Retratamiento diente birradicular	1	Unidad	\$340.000
12	Retratamiento diente multirradicular	1	Unidad	\$430.000
13	Cirugía Apical	1	Unidad	\$480.000
<b>ODONTOPEDIATRIA</b>				
1	Sesión de adaptación	1	Unidad	\$60.000
2	Frenectomía	1	Unidad	\$250.000
3	Tratamiento de conductos dientes temporales	1	Unidad	\$220.000
4	Corona de acero	1	Unidad	\$200.000
5	Corona de policarbonato	1	Unidad	\$180.000
6	Pulpotomía	1	Unidad	\$180.000
<b>CIRUGIA ORAL</b>				
1	Cirugía diente incluido	1	Unidad	\$300.000
2	Exodoncia método abierto	1	Unidad	\$300.000
3	Exodoncia semiincluidos	1	Unidad	\$300.000
4	Excisión Radical de lesión tejidos blandos,	1	Unidad	\$220.000
5	Ligadura de diente con alambre	1	Unidad	\$180.000
6	Ventana quirúrgica	1	Unidad	\$180.000
<b>PROSTODONCIA</b>				
1	Prótesis Total superior o Inferior (uno cada 3 años	1	Unidad	\$550.000
2	Prótesis Parcial Mucosoportada hasta (incluye 3 controles postentrega de tratamiento)	1	Unidad	\$500.000
3	Prescripción y reparación de prótesis fija o removible, por cada pieza a remplazar	1	Unidad	\$200.000
4	Prótesis dentomucosoportada o combinada 1 a 5 dientes (uno cada 3 años incluye 3 controles)	1	Unidad	\$600.000
5	Prótesis dentomucosoportada o combinada más de 5 dientes (uno cada 3 años incluye 3 controles postratamiento)	1	Unidad	\$600.000
6	Corona completa metal-porcelana (3Garantía de 2 años con cumplimiento de recomendaciones por parte del paciente)	1	Unidad	\$700.000
7	Núcleo en metal	1	Unidad	\$230.000
8	Placa neuromiorelajante	1	Unidad	\$410.000
9	Temporalización	1	Unidad	\$200.000
10	Modelo de estudio	1	Unidad	\$60.000
11	Incrustación en metal	1	Unidad	\$270.000
12	Tallado selectivo	1	Unidad	\$90.000
13	Rebase de prótesis dental acrílica	1	Unidad	\$190.000
14	Retiro de prótesis Fija sobre pilar	1	Unidad	\$210.000
15	Reconstrucción de Muñón en ionómero	1	Unidad	\$200.000
<b>PERIODONCIA</b>				
1	Férula superior o inferior por cuadrante	1	Unidad	\$180.000
2	Gingivectomía y Gingivoplastia por cuadrante	1	Unidad	\$290.000
3	Raspado y alisado radicular por cuadrante	1	Unidad	\$250.000
4	Curetaje a Campo abierto por cuadrante	1	Unidad	\$300.000
5	Curetaje a Campo cerrado por cuadrante	1	Unidad	\$300.000





6	Injerto óseo de 1 o más paredes y/o injerto	1	Unidad	\$240.000
7	Colgajo posicionado lateral y/o apical	1	Unidad	\$270.000
<b>ORTODONCIA CORRECTIVA</b>				
1	CUOTA INICIAL, montaje de Brackets superior e inferior	1	Unidad	\$775.000
2	SEGUNDO PAGO (45% de avance del tratamiento)	1	Unidad	\$620.000
3	TERCER PAGO (70% de avance del tratamiento)	1	Unidad	\$775.000
4	CUARTO PAGO (100% tratamiento ejecutado)	1	Unidad	\$930.000
5	Placas de Hawley – retenedor cada uno	1	Unidad	\$300.000
<b>ORTOPEDIA MAXILAR</b>				
1	Plano inclinado	1	Unidad	\$180.000
2	Arco lingual	1	Unidad	\$180.000
3	Mantenedor de espacio removible	1	Unidad	\$190.000
4	Mantenedor de espacio fijo Unilateral	1	Unidad	\$190.000
5	Placa para corrección de habito	1	Unidad	\$190.000
6	Botón de Nance	1	Unidad	\$170.000
7	Placa de Hawley con o sin aditamentos	1	Unidad	\$200.000
8	Activador	1	Unidad	\$180.000
9	Aparatos extraorales	1	Unidad	\$180.000
10	Spring aliner	1	Unidad	\$170.000
11	Placa circunferencial con Banda vestibular	1	Unidad	\$170.000
12	Mentonera mascara facial	1	Unidad	\$190.000
13	Tracción extraoral	1	Unidad	\$280.000
14	Quad helix (incluye bandas)	1	Unidad	\$270.000
15	Máscara Facial	1	Unidad	\$210.000
16	Disyuntor Hyrax	1	Unidad	\$190.000
17	Placa Eishier	1	Unidad	\$230.000
18	Frankell III Bimble Klamp Bionator (Activador) SN	1	Unidad	\$310.000
19	Pistas Clase II y III	1	Unidad	\$320.000

#### LOTE 5: IPS SANGIL

UNSPSC – Decreto 1082 de 2015 (o norma vigente)						
ÍTEM	GRUPO	CÓDIGO				DENOMINACIÓN (Clase o producto)
1	(F) Servicios	85	10	15	00	Centros de salud
2	(F) Servicios	85	12	15	00	Servicios de prestadores de cuidado primario
3	(F) Servicios	85	12	16	00	Servicios médicos de doctores especialistas





4	[E] Productos de Uso Final	42	27	17	00	Sistemas y dispositivos de terapia de entrega de oxígeno
5	[E] Productos de Uso Final	47	10	15	13	Generadores de oxígeno
6	[D] Componentes y suministros	41	11	56	12	Sondas de oxígeno disuelto

**Servicio de Transporte Asistencial de Mediana Complejidad:** El servicio de ambulancia acorde con lo establecido por la Resolución No. 3100 de 2019 emitida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, puede ser prestado como Apoyo Complementario o apoyo interdependiente según la norma actual de habilitación de IPS prestadoras de servicios de salud.

**Exclusiones del servicio médico asistencial:** De conformidad con el artículo 31 del acuerdo 24 de 1978 – modificado por el artículo 2 del Acuerdo 11 de 2010. Artículo modificado por el artículo 3 del Acuerdo 30 de 1988 - el SENA no responderá por el pago de los siguientes servicios en caso de ser suministrados por el Contratista a uno de los beneficiarios:

- Todos aquellos tratamientos practicados por personas sin título profesional en la respectiva especialidad y los no autorizados oficialmente por el Ministerio de Salud Pública, a excepción de los odontólogos con licencia del Ministerio de Salud y de los médicos no titulados que estén adelantando el año rural.
- Cirugía Estética con fines de embellecimiento y las complicaciones que se deriven de las mismas.
- Tratamiento para la drogadicción y alcoholismo.
- Seguimiento de embarazo y parto normal para los hijos de los beneficiarios del servicio médico.
- Acompañante, teléfono e implementos de aseo en caso de hospitalización.
- Tratamiento de fertilidad y cualquier tratamiento dirigido a la concepción
- Lentes de contacto. Solo proceden como única alternativa posible de tratamiento, debidamente justificada por el médico tratante.
- Filtro solar, champú, crema solar y jabón. Solo procede en caso de una enfermedad crónica debidamente certificada por especialista.
- Vacunas que estén incluidas en el Plan Ampliado de Inmunización del Ministerio de Salud de la Protección Social.



- No se autorizan complementos vitamínicos, solo en caso de desnutrición comprobada se autorizan complementos vitamínicos (Ensoy Plus, Ensure o Calprovit) y en algunos casos donde se demuestren patologías carenciales debidamente acreditadas por el médico.
- Cumplir con lo establecido en el Decreto 1011 de abril de 2006, y las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
- Deberá presentar ficha técnica o catálogo de los bienes no contenidos en el Manual ISS y prestados por el prestado con los valores fijos en caso de ser requeridos.
- Los servicios se prestarán de acuerdo con la orden expedida por el médico asesor de la Regional, dependiendo de las necesidades de cada paciente y disponibilidad del contratista.
- En ningún caso el futuro contratista podrá subcontratar los servicios requeridos en la presente convocatoria, salvo para el servicio de ambulancia, el cual conforme al artículo 11.1.7 y 41.3 se encuentra en los servicios de interdependencia con Disponibilidad de Servicio de Transporte Asistencial de Mediana Complejidad

**El pre cotizante deberá responder cada uno de los siguientes puntos relacionados con el objeto del contrato:**

ITEM	ASPECTO A ANALIZAR		SI	NO	VARIABLES
1.	CAPACIDAD JURIDICA: El posible proveedor se encuentra inscrito en la Cámara de Comercio y desarrolla la actividad relacionada con el objeto a contratar.		X		
2.	CAPACIDAD OPERATIVA: Los posibles proveedores cuentan con el personal requerido o manifiesta la posibilidad de contratarlo para prestar el servicio		X		
3.	EXPERIENCIA: Se analiza experiencia relacionada con el objeto del contrato.		X		
4.	NORMAS RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO:		X		
5.	VALOR DE BIENES O SERVICIOS ADICIONALES QUE SE CONSIDEREN NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO.		X		
6.	PROCESO DE PRODUCCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	Materia Prima/ transformación – producción /distribución	X		
		Compra / bodegaje/distribución			
		Importación/distribución			
7	FORMA DE DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DE BIENES O SERVICIOS	Directo: del productor al usuario	X		
		Indirecto: del productor a distribuidores y de estos al usuario			
8.	LOS PROVEEDORES SE ENCUENTRAN EN LAS SIGUIENTES CLASIFICACIONES.	Materias primas	X		
		Fabricante			
		Importador			
		Ensamblador			
		Distribuidor mayorista			
		Distribuidor Menorista			





		Intermediario			
		Transportador			

*Paula Broda*

FIRMA DE PRECOTIZANTE